

Rehasport für Menschen mit Demenz

► Die Verordnung von Rehasport als ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX belastet nicht das ärztliche Heilmittelbudget: Sie ist **budgetierungsfrei**.

Antrag auf Kostenübernahme: Muster 56 (KBV)

Angaben	Beispiel
Diagnose(n) mit ICD-10-GM-Schlüssel	<i>Demenz bei Alzheimer-Krankheit (Typ 1) F00.1*, G30.1+</i>
Funktions-einschränkung	<i>progrediente alltagsrelevante kognitive Störungen und Verhaltensstörungen</i>
Rehabilitationsziel(e)	<i>Erhalt der Mobilität durch Verzögern der fortschreitenden Funktionseinschränkung</i>
Art des Angebots	<i>Gymnastik, Bewegungsspiele und Sturzprävention</i>
Leistungsumfang	<i>120 Übungseinheiten, 36 Monate einmal pro Woche</i>



Behinderten- und Rehabilitationssportverband
Nordrhein-Westfalen e. V.
Fachverband für Rehabilitation durch Sport
Landesgeschäftsstelle
Friedrich-Alfred-Straße 10 | 47055 Duisburg
Ihr Ansprechpartner: Dr. Georg Schick
Tel. 0203 7174-149 | schick@brsnw.de
Landessportärztin: Helga Fischer-Nakielski

www.brsnw.de/demenz



Foto: A. Bowinkelmann | LSB NRW

REHABILITATIONSSPORT FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ

Information für Ärztinnen und Ärzte

S3-Leitlinie empfiehlt körperliche Aktivität

► **Demenz bedeutet mehr** als kognitive Defizite. Dementielle Erkrankungen verändern den ganzen Menschen und gehen mit komplexen motorischen, emotional-affektiven, sozialen und Störungen des Verhaltens einher.

► **Etwa 90 Prozent** der diagnostizierten Fälle gelten als primäre, hirnganisch bedingte Demenzen. Hier sind **Stabilisierung und Verzögerung** des progredienten Krankheitsverlaufs die wesentlichen Ziele therapeutischer Maßnahmen.

► **Psychosoziale Interventionen** ergänzen und unterstützen die Pharmakotherapie der Demenz. Neben kognitiven Verfahren, Ergotherapie und Angehörigentraining zum Umgang mit psychischen und Verhaltenssymptomen empfiehlt die **aktuelle S3-Leitlinie Demenzen**¹ körperliche Aktivität als psychosoziale Intervention.

► **Körperliche Aktivität** fördert die gesundheitlichen Ressourcen. Sie beeinflusst sowohl körperliche Funktion als auch Kognition positiv und hat psychosoziale Effekte. **Regelmäßigkeit und Dauerhaftigkeit** sind dabei relevanter als die Intensität. Emotionale Beteiligung und die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse ermöglichen soziale Einbindung und sichern dauerhafte Ausübung.

► **Rehabilitationssport** bietet den geeigneten Rahmen zur Umsetzung evidenzbasierter Programmempfehlungen für Menschen mit Demenz. Ein derart **geeignetes Programm** ist multimodal, emotional und motivational ansprechend, moderat intensiv, flexibel für individuelle Passung, und es gewährleistet Akzeptanz sowie Sicherheit.

¹ DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde & DGN Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.) (2016). S3-Leitlinie Demenzen (Langversion – Januar 2016). http://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2015/PDFs_Download/038013_S3-LL-Demenzen-240116.pdf

Wie kann Rehasport bei Demenz helfen?

► **Als ergänzende Leistung** zur medizinischen Rehabilitation wird Rehasport ärztlich verordnet und von den Rehabilitationsträgern finanziert. Er kann die Alltagskompetenz verbessern sowie **Krankheitsbewältigung, Teilhabe und Lebensfreude** fördern. Qualitätsmerkmal ist das **Üben in festen Gruppen mit speziell ausgebildeten Übungsleitern/-innen**. Jedem Sportverein, der als Leistungserbringer von Rehabilitationssport anerkannt ist, steht ein Vereinsarzt / eine Vereinsärztin zur Seite. Die *Rahmenvereinbarung* vom 1.1.2011 regelt die vereinsärztlichen Aufgaben.

► **Voraussetzung** für die Teilnahme am Rehasport ist die Gruppenfähigkeit. Bei beginnender oder leichter Demenz und Komorbidität gelingt auch die **Inklusion** in beispielsweise eine Orthopädie-Gruppe. So kann etwa mit Hauptdiagnose *Osteoporose* und Nebendiagnose *Demenz* der gewohnte Rehasport in der Osteoporose-Gruppe durchaus weitergeführt werden.

► **Bei fortschreitender Erkrankung** sind Neurologie-Gruppen und **homogene Gruppen** für Menschen mit Demenz angezeigt. Liegt ein erhöhter Betreuungsbedarf vor, kann der Verein beim BRSNW eine **Schwerstbehindertengruppe** beantragen: mit maximal sieben Teilnehmern und angepasster Helferunterstützung.

► **Das Indikationsprofil** ergibt sich aus den Haupt- und Nebendiagnosen auf der Verordnung. Bei Demenz ist es in der Regel **Neurologie**. *Geistige Behinderung* oder *Psychiatrie* sind aber ebenfalls möglich. Je nach vorherrschender Symptomatik und in Abstimmung mit dem Verein vor Ort entscheidet der Arzt / die Ärztin im Einzelfall. Die Zusammensetzung der passenden Rehasportgruppe hängt ebenso wie die Spezialisierung der Übungsleiter/-innen von der Indikation auf der Verordnung ab.

► **Ein Beispiel** sehen Sie auf der Rückseite ...